

S2 25 103

URTEIL VOM 31. MÄRZ 2026

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

Erbengemeinschaft des V _____, bestehend aus W _____, X _____, Y _____ sowie Z _____, vertreten durch Rechtsanwalt Nikolaus Tamm, Basel, Beschwerdeführerin

gegen

SUVA, Beschwerdegegnerin

(Leistungspflicht des Unfallversicherers)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 10. September 2025

Verfahren

A. Der 1985 geborene V _____ war durch seine Arbeitgeberin A _____ AG bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten obligatorisch versichert, als er am 6. Juni 2024 von einer Strassenbrücke in die Tiefe stürzte und verstarb. Er hinterliess seine Ehefrau W _____ sowie drei minderjährige Kinder (geboren 2016, 2017 und 2019).

Die Suva zog den Polizeirapport sowie die Akten der Staatsanwaltschaft, Amt der Region Oberwallis (fortan Staatsanwaltschaft), bei und vervollständigte ihre Akten, indem sie eine Befragung veranlasste sowie toxikologische Analyseberichte einholte. Dann legte sie in der Annahme eines Suizids das Dossier ihrem Vertrauensarzt Dr. B _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zur Beurteilung vor, insbesondere hinsichtlich der Frage, ob der Verstorbene zum Zeitpunkt des Unfalls fähig war, vernunftgemäss zu handeln.

B. Mit Verfügung vom 20. Februar 2025 stellte die Beschwerdegegnerin fest, die leistungsbegründenden Voraussetzungen für Versicherungsleistungen seien – mit Ausnahme der Bestattungskosten – nicht gegeben, da der Versicherte den Suizid nicht im Zustand einer unverschuldeten gänzlichen Urteilsunfähigkeit begangen habe.

C. Am 20. März 2025 liess die Beschwerdeführerin Einsprache dagegen erheben. Im Rahmen des Einspracheverfahrens zog die Suva erneut die Strafacten bei und liess die Beschwerdeführerin am 22. Juli 2025 ihre Einsprache ergänzen. Mit Entscheid vom 10. September 2025 wies der Unfallversicherer die Einsprache ab. Es stehe ausser Zweifel, dass der Versicherte sich das Leben genommen habe.

D. Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2025 Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts einreichen. Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und subeventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Beweisabklärungen und Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2025 auf Abweisung der Beschwerde und reichte einen weiteren Kurzbericht von Dr. B _____ vom 10. November 2025 zu den Akten. In ihrer Eingabe vom 23. Januar

2026 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und bestätigt ihre Begehren. Duplizierend hielt die Beschwerdegegnerin am 23. Februar 2026 an ihren Anträgen fest.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPflG). Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, insbesondere Hinterlassenenleistungen.

2.2 Während die Beschwerdegegnerin erwägt, es handle sich beim Ereignis vom 6. Juni 2024 um eine Selbsttötung, wobei die Urteilsfähigkeit des Verstorbenen nicht vollständig aufgehoben gewesen sei, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dies sei sehr wohl der Fall gewesen, wobei bereits das Ereignis als Unfall zu qualifizieren sei.

3.

3.1 Die Zusprache von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufs- oder Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder gemäss Art. 28 UVG unter den Voraussetzungen von Art. 29 respektive 30 UVG Anspruch auf Hinterlassenenrenten.

3.2 Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten (Art. 37 Abs. 1 UVG). Die absichtliche Gesundheitsschädigung schliesst auch den Eventualvorsatz mit ein (BGE 143 V 285 E. 4.2.4). Wollte sich die versicherte Person nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Art. 37 Abs. 1 UVG keine Anwendung, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war (Art. 48 UVV; BGE 140 V 220 E. 3.2).

Der Suizid oder Suizidversuch, der im Zustand der vollständigen Urteilsunfähigkeit begangen wird, ist demnach einem Unfallereignis gleichgestellt, sofern das Ereignis im Übrigen die Kriterien des Unfallbegriffs erfüllt. Demgegenüber sind Suizide oder Suizidversuche, die im Zustand einer lediglich verminderten Urteilsfähigkeit verübt werden, vom Ausschlussstatbestand der absichtlichen Selbstschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 1 UVG nicht ausgenommen (BGE 140 V 220 E. 3.3.1-3.3.3., 129 V 95 E. 3.1).

3.3 Die Unfreiwilligkeit der schädigenden Einwirkung ist ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Frage, ob ein körperschädigendes Ereignis als Unfall zu gelten hat. Da der Leistungsansprecher das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen hat, muss er grundsätzlich auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung nachweisen. Der im Sozialversicherungsprozess geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst zwar die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast jedoch insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Bundesgerichtsurteile 8C_555/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 2.2.2, 8C_550/2010 vom 6. September 2010 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss ist aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstriebes in der Regel von einer natürlichen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer Selbsttötung und damit vom Vorliegen eines Unfalles auszugehen, wenn Zweifel bestehen, ob der Tod eines Versicherten durch Unfall oder Suizid herbeigeführt worden ist. Dass der Versicherte willentlich aus dem Leben geschieden ist, darf daher nur dann als nachgewiesen gelten, wenn gewichtige Indizien jede andere den Umständen angemessene Deutung ausschliessen. Deshalb ist in solchen Fällen zunächst von der durch den Selbsterhaltungstrieb gegebenen Vermutung auszugehen, es liege keine Selbsttötung vor, und sodann zu fragen, ob derart überzeugende Umstände vorliegen, dass diese Vermutung widerlegt wird (Bundesgerichtsurteile 8C_555/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 2.2.3,

8C_550/2010 vom 6. September 2010 E. 2.3, 8C_581/2016 vom 14. Februar 2017 E. 3.3, je mit Hinweis). Diese Vermutung der Unfreiwilligkeit führt faktisch zu einer Umkehr der Beweislast (Bundesgerichtsurteile 8C_581/2016 vom 14. Februar 2017 E. 3.3 mit Hinweis auf 8C_271/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Hinsichtlich eines Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Bundesgerichtsurteil 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründet den angefochtenen Entscheid damit, dass die medizinischen Akten keinen Unfall als Todesursache annehmen liessen. Gestützt auf die Beurteilungen des Versicherungsmediziners könne zum Zeitpunkt des Ereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von keiner vollständig aufgehobenen Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln, ausgegangen werden. Der beratende Arzt habe detailliert, überzeugend und nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Versicherte im Tatzeitpunkt nicht nur unter dem Einfluss einer störungswertigen, mindestens schon drei Monate andauernden Alkoholproblematik, sondern am ehesten auch unter dem Einfluss einer Nachhallphase nach Kokainkonsum etwa drei Stunden zuvor gestanden sei. Im Lichte der vorgelegten Dokumentationen sei bezüglich des Sturzes des Versicherten eher als nicht von einem Suizidakt mit zwar eingeschränkter, aber noch verbliebener Restfähigkeit zu Reflexion, Planung und zielgerichtetem Handeln auszugehen. Auf weitere Abklärungen zur Frage der Urteilsfähigkeit des Verstorbenen im massgebenden Zeitpunkt könne in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

In der im Rahmen der Vernehmlassung verfassten Kurzbeurteilung legte der beratende Mediziner ergänzend dar, ein kokain-induzierter psychotischer Zustand oder eine akute Intoxikation habe nicht überwiegend wahrscheinlich vorgelegen, zumal zu viele geordnete Handlungen (geordnete Verabschiedung, Bezahlung, erhaltene Selbstreflexionsfähigkeit, sicheres Führen des Personenwagens) dokumentiert seien. Unbestritten habe sich der Versicherte im Sexstudio vorübergehend in einem erregten Zustand befunden, jedoch habe sich dieser wieder fassen können, weshalb die Symptomatik einer substanzinduzierten Psychose nicht 48 Stunden gedauert habe. Selbst die Anerkennung einer akuten Intoxikation könne nicht gestellt werden. Der paranoide Moment würde

dabei als diagnostisches Kriterium genauso qualifizieren wie die Angst und das Zittern (psychomotorische Unruhe). Es fehle allerdings die explizite Erwähnung eines weiteren vegetativen und/oder neuromuskulären Kriteriums (schneller Herzschlag, hoher Blutdruck, Schwitzigkeit, Übelkeit, Muskelschwäche). Aus der klinischen Erfahrung sei festzustellen, dass in der Regel kokain-induzierte psychotische Störungsbilder sehr auffällig seien und mit wechselnden Zuständen von Erregung einhergehen können. Innerhalb des Verlaufs bis zur Remission sei dabei nicht mit einer zwischenzeitlichen weitgehenden Normalisierung des psychopathologischen Bildes zu rechnen, wie sie beim Versicherten beim Verlassen des Studios der Sexarbeiterin durch diese beschrieben worden sei. Hinsichtlich seiner fachlichen Qualifikation merkte der Mediziner an, dass er im integrierten Drogendienst der UPD Bern tätig gewesen sei. Ausserdem habe er sich mit Dr. C _____, forensischer Toxikologe, ausgetauscht. Es habe sich in den Stunden vor dem Tod keine Aussage zum Konsumumfang von Cannabis und Kokain ergeben. Die Alkohol-Testung des Muskelgewebes und des Urins habe die Feststellung eines eher geringen Alkoholkonsums in den Stunden vor seinem Tod erlaubt. Die Analyse der Haare habe gezeigt, dass der Versicherte in den letzten drei Monaten wiederholt Kokain konsumiert habe (dabei in den letzten 2 Monaten in geringerer Menge) und chronisch und exzessiv Alkoholkonsum betrieben habe. Ein speziell exzessiver Substanz(Kokain/Alkohol)-Konsum am Morgen des Ereignisses sei nicht belegt. Anzuerkennen sei, dass beim Versicherten am Morgen ein Mischkonsum (Alkohol und Kokain) vorgelegen habe, was prinzipiell das Risiko für eine kokain-induzierte Psychose gemäss Fachleuten erhöhe, jedoch seien auch die risikosenkenden Faktoren (Körperbau und nicht intravenöser Konsum) zu berücksichtigen. Eine exakte Vorhersage für Kokain-induzierte Psychotizität ergebe sich aus der Kombination der risikosenkenden und -steigenden Faktoren letztlich nicht und es seien die dokumentierten Ereignisse zu beachten, wolle man zu einer belastbaren Einschätzung gelangen, ob der Sturz unter dem Einfluss eines psychotischen Geschehens stattgefunden habe. Die versicherungspsychiatrische Würdigung der im Dossier geschilderten Ereignisse sei, entgegen den Darlegungen der Gegenpartei, Aufgabe des Versicherungsmediziners. Zu einer rechtlichen Würdigung des Sachverhaltes habe er sich nicht hinreissen lassen.

Duplizierend wies die Beschwerdegegnerin die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ab. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin könne sodann voll und ganz auf die Beurteilungen des Versicherungsmediziners abgestellt werden, erfüllten diese doch sämtliche Voraussetzungen vollumfänglich, damit ihnen Beweiswert zukomme. Ein externes Gutachten sei daher nicht angezeigt.

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin monierte zuerst, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie kurzschlüssig angenommen habe, der Sturz von der Brücke könne nichts anderes als ein Suizid gewesen sein. Sie habe die Unfallmöglichkeit nicht überprüft und den Sachverhalt bezüglich der Umstände einseitig gewürdigt. Aufgrund der Macht des Selbsterhaltungstriebes sei grundsätzlich von einer natürlichen Vermutung der Unfreiwilligkeit einer Selbsttötung und damit vom Vorliegen eines Unfalles im engeren Sinne auszugehen. Es sei unzulässig, einen Sturz von der Brücke gleichsam reflexartig mit einem Suizid gleichzusetzen und jede weitere Prüfung der Umstände zu unterlassen. Es habe in casu im Vorfeld absolut nichts darauf hingedeutet, dass der Verstorbene suizidale Tendenzen oder Absichten gehabt habe. Vielmehr habe dieser Zukunftspläne mit der Ehegattin sowie einem Arbeitskollegen besprochen und etwas zum Frühstück für die Familie bzw. Snacks gekauft. Der Versicherte habe am Unfalltag mit dem Auto die Leitplanke berührt, angehalten, die Parkposition eingelegt und sei bei laufendem Motor und ohne Betätigung der Feststellbremse ausgestiegen. Beim Zuschlagen der Fahrertür sei der Aussenspiegel zerbrochen, was darauf hinweise, dass der Versicherte sehr erregt gewesen sei, aber lediglich den entstandenen Schaden habe inspizieren und anschliessend habe weiterfahren wollen. Das Fahrzeug habe auf der bloss zweispurigen Brücke ein Verkehrshindernis gebildet, wobei sich der Versicherte der objektiv gefährlichen Situation bewusst geworden sei und vermutlich versucht habe, sich in Sicherheit zu bringen. Er scheine in seiner schlechten Verfassung nicht realisiert zu haben, dass die Brücke keinen Fussgängersteg aufgewiesen habe, und sei deshalb in die Tiefe gestürzt. Der Ermittlungsverlauf sei indessen von Anfang an auf die Bestätigung der Suizidthese ausgerichtet gewesen.

Eventualiter machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei unzutreffend, dass der Versicherte freiwillig aus dem Leben geschieden sei. Diesbezüglich könne auch nicht auf den versicherungsmedizinischen Bericht abgestellt werden. Als entscheidendes Argument gegen das Vorliegen einer psychotischen Entgleisung habe der Referent die Beobachtung der Sexarbeiterin betrachtet. Diese Bewertung sei jedoch aus fachmedizinischer Sicht nicht schlüssig. Psychotische Verläufe, insbesondere kokain-induzierte Psychosen, seien gemäss Fachliteratur typischerweise phasenhaft und es sei empirisch und klinisch gut dokumentiert, dass sich dabei klare Bewusstseinsphasen mit Episoden starker Wahrnehmungsverzerrung und paranoider Erregung abwechseln könnten. Die vom Versicherungsmediziner aufgezeigte Beruhigung sei daher nicht geeignet, das Vorliegen einer psychotischen Störung auszuschliessen. Der Referent verwechsle kurzfristige Verhaltenskontrolle mit stabiler Urteilkraft. Zudem werde die klinisch bezeugte Eskalation (z.B. Nervosität, Verfolgungsgefühl, ungerichtetes Umhergehen) nicht als Ausdruck

eines sich zuspitzenden psychischen Ausnahmezustands bei einem Mischkonsum von insbesondere Alkohol und Kokain gewertet, obwohl sie wesentliche Anzeichen einer sich entfaltenden paranoiden, in eine Psychose mündenden Krise darstelle. Im konkreten Fall würden zahlreiche objektivierbare Hinweise dafürsprechen, dass der finale Impulsakt aus einer krankheitsbedingten Realitätsverkennung und Impulsdurchbrechung erfolgt sei. Die Beurteilung der Restfähigkeit beruhe auf nicht gesicherten Laienberichten und polizeilichen Protokollen. Die Begründung, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, stütze sich auf die Interpretation indirekter Aktenbeweise, während die medizinischen Fakten (Paranoia, Kokain), die stark für eine gänzliche Unfähigkeit sprächen, ohne zureichende Begründung (eher) ausgeblendet würden. Die toxikologischen Berichte würden einen intensiven und wiederholten Kokainkonsum des Verstorbenen belegen. Dabei sei in der Fachliteratur die Kokainpsychose als eigenständige Diagnose anerkannt, wobei das Verhalten (ausgeprägte Beunruhigung und Nervosität, Verfolgungswahn) des Versicherten exakt in diese Symptomatik passe. Die Zeugenaussagen und das beobachtete Verhalten des Verstorbenen liessen sich schlüssig in einen medizinisch-toxikologischen Kontext einordnen. Unter Einbezug der Fachliteratur sei deshalb mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Steuerungs- und Urteilsfähigkeit des Betroffenen im Zeitpunkt des Suizids aufgehoben gewesen seien. Der Vertrauensarzt lehne trotz des Vorliegens der klassischen Konstellation einer kokain-induzierten Psychose (mit chronischem Substanzkonsum, akuter Einnahme, psychischem Stress, Schlafmangel, paranoider Symptomatik und Suizid) die Diagnose einer akuten psychotischen Entgleisung ab, ohne sich mit den Kriterien dieser Störung auseinanderzusetzen. Die toxikologischen Befunde seien nicht in den psychiatrischen Kontext eingebettet und eine korrekte Codierung nach ICD-10 sei nicht erfolgt. Stattdessen werde der Begriff einer Nachhallphase verwendet, ohne ihn klar diagnostisch zu verorten. Der Suizid des Versicherten sei aber nicht Ausdruck eines freien Entschlusses, sondern Folge einer psychotischen Episode gewesen. Die versicherungs-psychiatrische Beurteilung ziehe sich indessen auf Spekulationen über innerpsychische Vorgänge zurück und messe alltagspraktischen Handlungen eine fachmedizinisch und rechtlich unzulässige Indizwirkung zu. Schliesslich weise der Versicherungsmediziner nicht die nötigen fachlichen Qualifikationen im Bereich der Sucht- und Toxikopsychiatrie auf.

Replizierend bemängelte die Beschwerdeführerin, auf die konkret vorgetragenen Argumente hinsichtlich eines Unfalls im engeren Sinn sei die Beschwerdegegnerin mit keinem Wort eingegangen. Mit dem Hinweis auf eine über 20 Jahre zurückliegende Tätigkeit könne ausserdem der Nachweis, dass der Referent über eine Qualifikation verfüge, nicht erbracht werden. Die offensichtlich gerechtfertigten Zweifel am Beweiswert der

Kurzbeurteilung könnten nicht unter Berufung auf die antizipierte Beweiswürdigung weggedacht werden.

5.

5.1 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen bei Suizid zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Geisteskrankheit oder eine schwere Störung des Bewusstseins nachgewiesen sein, also psychopathologische Symptome wie Wahn, Sinnestäuschung, depressiver Stupor (plötzlicher Erregungszustand mit Selbsttötungsabsicht), Raptus (plötzlicher Erregungszustand als Symptom einer seelischen Störung) und anderes mehr. Dazu muss das Motiv zum Suizid oder Suizidversuch aus der geisteskranken Symptomatik stammen, mit anderen Worten muss die Tat „unsinnig“ sein. Eine bloss „Unverhältnismässigkeit“ der Tat, in dem der Suizident seine Lage in depressiv-verzweifelter Stimmung einseitig und voreilig einschätzt, genügt zur Annahme von Urteilsunfähigkeit nicht (Bundesgerichtsurteile U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2 und 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3).

5.2 Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist stets festzustellen; sonst liegt keine Selbsttötung bzw. kein Suizidversuch vor (Bundesgerichtsurteil 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3). Für den Nachweis ist nicht bloss die zu beurteilende Suizidhandlung von Bedeutung und somit nicht allein entscheidend, ob diese als unvernünftig, uneinfühlbar oder abwegig erscheint. Vielmehr ist aufgrund der gesamten Umstände, wozu das Verhalten und die Lebenssituation der versicherten Person vor dem Selbsttötungsversuch gehören, zu beurteilen, ob sie in der Lage gewesen wäre, den Suizid oder Suizidversuch vernunftgemäss zu vermeiden oder nicht. Der Umstand, dass die Suizidhandlung als solche sich nur durch einen krankhaften, die freie Willensbildung ausschliessenden Zustand erklären lässt, stellt nur ein Indiz für das Vorliegen von Urteilsunfähigkeit dar (Bundesgerichtsurteil U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2). Da die Frage der Urteilsfähigkeit aufgrund von inneren Tatsachen (innerseelischen Abläufen) zur Zeit einer bestimmten Suizidhandlung zu beurteilen ist und ein strikter Beweis nach der Natur der Sache diesbezüglich ausgeschlossen ist, dürfen an den Nachweis der Urteilsunfähigkeit keine strengen Anforderungen gestellt werden (RKUV 1996 Nr. U 267 S. 309 ff., S. 311). Der Nachweis gilt als geleistet, wenn eine durch übermächtige Triebe gesteuerte Suizidhandlung als wahrscheinlicher erscheint als ein noch in erheblichem Masse vernunftgemässes und willentliches Handeln (Bundesgerichtsurteil 8C_496/2008 vom 17. April 2009 E. 2.3).

5.3 Der Leistungsansprecher muss, da er das Vorliegen eines Unfalles zu beweisen hat, auch die Unfreiwilligkeit der Schädigung und bei Suizid oder Suizidversuch die Urteilsunfähigkeit nach Art. 16 ZGB zur Zeit der Tat nachweisen. Den Parteien obliegt jedoch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess keine subjektive Beweisführungslast im Sinne von Art. 8 ZGB. Eine Beweislast besteht nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund der Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Bundesgerichtsurteile U 197/02 vom 11. März 2003 E. 5.3, U 256/03 vom 9. Januar 2004 E. 3.2, 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2, 8C_256/2010 vom 22. Juni 2010 E. 3.2.1).

5.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). So unterliegen auch Berichte und Gutachten versicherungsin-
terner Ärztinnen und Ärzte wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweismwürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen, wobei an die Unparteilichkeit der

versicherungsinternen Gutachterinnen und Gutachter allerdings ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 123 V 331 E. 1c). Wenngleich die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist aber doch zu betonen, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen (externen) Gutachten zukommt (BGE 135 V 465 E. 4.4). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung, BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E. 3.3).

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass unbewiesen bleibe, dass es sich tatsächlich um einen Suizid und nicht um einen tragischen Unfall im engeren Sinn gehandelt habe. Es sei unzutreffend, dass der Verstorbene freiwillig aus dem Leben geschieden sei.

6.2 Der Umstand, dass kein Abschiedsbrief gefunden wurde, spricht nicht per se gegen das Vorliegen einer suizidalen Handlung (SVR 2017 UV Nr. 29 S. 96; Bundesgerichtsurteil vom 20. März 2017 8C_773/2016 E. 4.2.3) und es müssen auch nicht alle möglichen Varianten mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Bei mehreren möglichen Varianten erfolgt die Beurteilung, ob ein Suizid oder ein Unfall vorliegt, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Bundesgerichtsurteil (8C_552/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.1). Dass der Versicherte zuvor niemandem gegenüber Suizidgedanken geäussert hatte und Ferien- bzw. Freizeitpläne schmiedete, schliesst eine Selbsttötung ebenfalls nicht aus. Ein Suizid erfolgt aus Sicht der Hinterlassenen nicht selten völlig unerwartet und unerklärlich (vgl. z.B. die Tatumstände gemäss SVR 2016 UV Nr. 31 S. 102, Bundesgerichtsurteil vom 30. November 2015 8C_662/2015 E. 4.2).

6.3 Hinsichtlich der näheren Umstände steht fest, dass am 6. Juni 2024, um 09:43 Uhr, bei der Kantonspolizei Wallis die Meldung von D _____ einging, wonach in E _____ soeben ein Mann von der Brücke der Umfahrungsstrasse gesprungen sei. Die Person sei vom Wasser weggetragen worden und befinde sich nicht mehr im Blickfeld (Akten der Beschwerdegegnerin act. 11 S. 2). Gegen 10:25 Uhr wurde der Anrufer und Lastwagenchauffeur vor Ort befragt, wobei der Polizeibeamte eine handschriftliche Aktennotiz erstellte (act. 11 S. 3 und act. 19 S. 28). Den in getippter Form übertragenen

Notizen kann entnommen werden, dass D _____ um 9:40 Uhr an einem dicht an der Leitplanke abgestellten Fahrzeug vorbeigefahren war und beim Einspuren einen 5 bis 6 Meter vor dem Personenwagen am Brückengeländer stehenden Mann erblickte, der im Begriff gewesen sei, seinen Fuss auf die Leitplanke zu stellen. Ihm sei intuitiv klar geworden, dass der Mann sich von der Brücke habe stürzen wollen. Dieser habe zu ihm hochgeschaut, woraufhin er mit Handbewegungen und Hupsignalen versucht habe, ihn umzustimmen. Der Mann habe daraufhin genickt und ein «Doch-Doch» signalisiert. Der Mann habe dann das Brückengeländer überwunden und sei in die Tiefe gestürzt.

Diese Darlegungen im Rahmen der ersten Aussage sind als stimmig, nachvollziehbar und glaubwürdig zu erachten. Der Umstand, dass die mündliche Befragung in getippter Form festgehalten wurde, vermag den Beweiswert der Ausführungen der Auskunftsperson nicht zu schmälern, zumal sie unmittelbar nach dem Ereignis, noch vor Ort aufgenommen wurden und Details unverfälscht wiedergeben werden. Der Aktennotiz kommt als selbstständig verfasstes Dokument des Polizeibeamten, der kein eigenes Interesse am Ausgang des Verfahrens hat, entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin, Beweiskraft zu. Entscheidend ist ferner die Glaubwürdigkeit der enthaltenen Aussagen. Diese entsprechen der telefonischen Erstmeldung und stimmen mit den Beobachtungen von F _____ bis ins Detail überein (act. 19 S. 30). Zudem sind die im Protokoll enthaltenen Aussagen die zeitlich am nächsten zum Vorfall gemachten, sodass ihnen ein besonderer Beweiswert zukommt. Bekanntermassen sind die unmittelbar nach einem Vorfall gemachten Aussagen die ehrlichsten, wobei die überprüfbare Aktennotiz verhindert, dass Erlebtes mit Erzähltem vermischt wird.

6.4 Demgegenüber finden die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände in den Akten keine Stütze. Die These, der Versicherte habe das Fahrzeug verlassen, um den Schaden zu inspizieren, erscheint wenig plausibel, zumal das Fahrzeug derart nahe an der Leitplanke abgestellt wurde, dass eine Schadensprüfung talseitig unmöglich war. Der Versicherte hatte sich ausserdem 5 bis 6 Meter vom Wagen entfernt, was ebenfalls klar gegen eine Schadensinspektion am Fahrzeug spricht. Auch das Argument der Beschwerdeführerin, der Versicherte sei sich der objektiv gefährlichen Situation bewusst geworden und habe vermutlich versucht, sich in Sicherheit zu bringen, verfängt nicht, zumal diesfalls kein Besteigen der Leitplanke, sondern vielmehr ein Stolpern, beobachtet worden wäre. Ausserdem war das Fahrzeug des Versicherten so nahe an der Leitplanke abgestellt worden, dass die anderen Verkehrsteilnehmer möglichst wenig behindert wurden. Dass er das Fahrzeug bewusst abstellen wollte, belegt auch die Tatsache, dass der Versicherte zwar den Motor laufen liess und die Feststellbremse betätigte, jedoch vor

dem Verlassen zusätzlich den Parkmodus einstellte. Aktenmässig sind sodann weder Brems- noch Schleuderspuren erstellt. Auch die Tatsache, dass das Fahrzeug mittig auf der Brücke, genau über dem Flussbett abgestellt wurde, widerlegt die Unfallannahme im engeren Sinn.

6.5 Die Beschwerdeführerin rügt weiter eine Verletzung der Untersuchungspflicht.

Zweifelsfrei kann ein Verschulden oder Mitwirken von Drittpersonen ausgeschlossen werden. Inwiefern sodann die Todesart unklar geblieben sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Dass unter diesen Umständen weder die Polizei noch die Staatsanwaltschaft oder die Vorinstanz weitere Untersuchungshandlungen in die Wege leiteten, sondern diese die Untersuchung abschlossen, ist verständlich, zumal nicht erkennbar ist und auch seitens der Beschwerdeführerin nicht substantiiert wird, inwiefern weitere Abklärungen hätten getätigt werden sollen.

Damit erweist sich auch dieser Einwand als unbegründet.

6.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass in casu vernünftige Zweifel an einem Suizid praktisch ausscheiden und überzeugende Umstände angeführt werden können, welche die durch den Selbsterhaltungstrieb gegebene Vermutung widerlegen, wonach keine Selbsttötung vorliege. Daran vermögen die Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass es sich beim Ereignis vom 6. Juni 2024 um eine Selbsttötung gehandelt hat.

7. Da die Selbsttötung nicht Folge eines versicherten Unfalls war, bleibt die Urteils(un)fähigkeit des Verstorbenen in Bezug auf den Suizid zu prüfen. Dabei ist die Urteilsfähigkeit der versicherten Person in Bezug auf die in Frage stehende konkrete Handlung und unter Würdigung der bei ihrer Vornahme herrschenden objektiven und subjektiven Verhältnisse zu prüfen. Ob die Tat ohne Wissen und Willen erfolgte, ist nicht entscheidend; denn eine Absicht, und sei es auch nur in Form eines völlig unreflektierten, dumpfen Willensimpulses, ist stets festzustellen; sonst liegt keine Selbsttötung vor (Bundesgerichtsentscheid 8C_791/2023 vom 18. Juni 2024 E. 3.2).

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Hauptsache auf die verwaltungsintern eingeholten versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. B _____ vom 19. Februar (act. 50) und – auf Beschwerdeebene – vom 10. November 2025. Dr. B _____ zog in seine Beurteilung den Polizeirapport, diverse Einvernahmeprotokolle, die schriftliche Stellungnahme der Ehegattin, den Bericht der Hausärztin sowie die toxikologischen Analyseberichte mit ein und kam nach telefonischer Rücksprache

(act. 49) mit Dr. C _____ von der Abteilung für toxikologische und forensische Chemie des Centre Universitaire Romand de Médecine Légale zum Schluss, es sei von einem Suizidakt mit zwar eingeschränkter, aber noch verbleibender Restfähigkeit der verstorbenen Person zu Reflexion, Planung und zielgerichtetem Handeln auszugehen. Dabei sei am ehesten denkbar, dass der Versicherte, nachdem er seinen Schichtkollegen, der ihm ein Alibi hätte liefern können, telefonisch nicht habe erreichen können, in seinem psychisch fragilen Zustand von einer Rat- und Mutlosigkeit ergriffen worden sei und nur noch einen suizidalen Ausweg aus seiner Situation habe erkennen können.

Die durchgeführten Haar-Analysen würden darauf hinweisen, dass der Versicherte seit mindestens drei Monaten Kokain und exzessiv Alkohol konsumiert habe, wobei eine störungswertige Alkoholproblematik bestanden habe. Ob hinsichtlich des Kokainkonsums ebenfalls eine störungswertige Situation vorgelegen habe, könne nicht überwiegend wahrscheinlich bestätigt werden. Kokain könne in der Phase nach Gebrauch und Rausch (bis ca. eine Stunde nach Einnahme) zu Nachhallzuständen mit niedergeschlagener und ängstlicher, teils ängstlich-übersensitiv-misstrauischer Verstimmung führen, wobei der Versicherte neben Schlafmangel und störungswertiger Alkoholproblematik beim Sturz von der Brücke am ehesten unter dem Einfluss einer solchen Nachhallphase gestanden habe. Da die Ehegattin ausnahmsweise daheim gewesen sei, sei der Versicherte in Erklärungsnot geraten, weshalb er im Telefonat mit seiner Ehefrau in eine Behauptung falscher Tatsachen geflüchtet sei und geltend gemacht habe, bei einem Kollegen zu sein respektive diesen noch aufsuchen zu wollen. Die Sexarbeiterin habe ausgesagt, der Versicherte habe ab der Handy-Kommunikation mit seinen Angehörigen ein Verhalten gezeigt, wie eine Person mit Paranoia (Verfolgungswahn). Sein anschliessendes Verhalten habe Züge einer reaktiven sensitiv-misstrauischen Über-Alarmiertheit in dem Sinne aufgewiesen, dass er offenbar annahm, seine Frau könne sogleich auftauchen. Das klare Denken sei dabei beeinträchtigt gewesen.

Der Ausbruch einer Wahnsymptomatik im Sinne einer psychotischen Entgleisung mit weitgehendem/vollständigem Verlust des Realitätsbezuges (wie ihn die Verwendung des Begriffs Paranoia nahelegen könnte) sei beim Versicherten während seines Treffens mit der Sexarbeiterin jedoch nicht belegt. Dem Versicherten sei es gelungen, das Appartement (unter behutsamen, strukturierenden Anweisungen) trotz zitternder Hände (als körperliche Symptomatik einer Angstreaktion), nach Begleichung seiner Rechnung um 08:20 Uhr geordnet zu verlassen. Es habe auf Seiten des Versicherten noch genug realitätsgebundene Reflexionsfähigkeit bestanden, um beim Abschied gegenüber der Sexarbeiterin festzuhalten, zuletzt nicht mehr «bei der Sache» gewesen zu sein. Die

wiederholten Versuche, den Kollegen gegen 09:00 Uhr anzurufen, erscheinen im Kontext des vorangegangenen Telefonats mit seiner Frau als Versuch, sich in seiner Notlage mit seinem Freund zu beraten. Dies weise daraufhin, dass der Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch in der Lage gewesen sei, seine Situation zu evaluieren, nachvollziehbare Schlüsse zu ziehen und Vorgehensweisen gedanklich auf ihre Tauglichkeit prüfen zu können, um dann auch entsprechend zu handeln. Auch die anschliessende Fahrt nach E _____ impliziere schliesslich eine erhaltene Reflexions- und Planungsfähigkeit sowie verbleibendes Vermögen, die Reflexion und Planungen in zielgerichtetes Handeln umzusetzen.

7.2 Die fachärztlich Aktenbeurteilungen der Dres. B _____ und C _____ sind – soweit ersichtlich – in vollständiger Kenntnis der jeweiligen Aktenlage abgegeben worden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin verfügen beide Fachleute über die nötigen Qualifikationen zur Abgabe entsprechender Beurteilungen und sind ihre Ergebnisse schlüssig. Anders als die Beschwerdeführerin behauptet, ist ebenfalls ein Austausch zwischen Dr. B _____ und C _____ aktenkundig (vgl. act. 27, 33, 40,45 und 49). Im Übrigen legt Dr. B _____ in seinem Bericht vom 10. November 2025 nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb die von der Beschwerdeführerin dargelegte Hypothese einer kokain-induzierten Psychose verworfen werden muss. Dabei setzt sich der beratende Arzt auch mit der entsprechenden Fachliteratur auseinander und würdigt die Umstände bzw. das Ereignis versicherungspsychiatrisch, was seiner Funktion als Vertrauensarzt entspricht.

Die Würdigung seiner zwei Berichte ermöglicht es dem erkennenden Gericht, die Situation zum Zeitpunkt des Suizids – soweit dies retrospektiv überhaupt möglich ist – prüfend nachzuvollziehen. Es gelingt dem Facharzt, die Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der sich stellenden Fragen erschweren, klar darzustellen und verständlich zu erklären. Insbesondere zeigt Dr. B _____ in seinem Ergänzungsbericht vom 10. November 2025 in nachvollziehbarer und verständlicher Weise auf, warum der These einer kokain-induzierten Psychose nicht gefolgt werden kann. Er erklärt den Begriff des Nachhallzustandes alltagssprachlich mit „Drauf-Sein“ oder „Verkaterung“ und erläutert, weshalb dieser nicht das schwere Ausmass eines dissoziativen oder gar eines katatonen Stupors bzw. einer Wahnsymptomatik im Sinne einer psychotischen Entgleisung erreichte. Schliesslich liegen auch keine anderen fachärztlichen Berichte vor, die seine Schlussfolgerungen widerlegen würden, weshalb zweifelsfrei darauf abgestellt werden kann.

In seinen Darlegungen verkennt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die Diagnose allein nicht massgebend ist. Ziel des psychiatrischen Gutachtens ist es, retrospektiv die Urteilsfähigkeit der Person, die sich das Leben genommen hat, zu ermitteln. Dabei kann man sich nicht allein auf die Krankheitsdiagnose der Person stützen. Diese ist nur ein Element. Selbst eine schwere Depression reicht nicht, um automatisch davon auszugehen, dass der Patient oder die Patientin im entscheidenden Moment nicht urteilsfähig war. Es geht darum, dass der Psychiater ein möglichst genaues Bild zeichnet über das Verhalten und die Funktionsfähigkeit, welche die Person im Zeitpunkt der Tat gezeigt hat. Dazu dienen ihm die medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte und Kliniken sowie Informationen aus dem Umfeld der Person. In diesem Sinne hat der Facharzt anschaulich beschrieben, dass das klare Denken des Versicherten seinerzeit durch einen Zustand nach Kokainkonsum, Schlafmangel und Alkoholmissbrauch bzw. anerkanntem Mischkonsum beeinträchtigt war, der Versicherte aber im Zeitpunkt der Handlung über eine Reflexions- und Planungsfähigkeit sowie ein verbleibendes Vermögen, die Reflexion und Planungen in zielgerichtetes Handeln umzusetzen, verfügte. Diese Schlussfolgerung wird auch dadurch bestärkt, dass sich der Versicherte beim Verlassen des Sexstudios in G _____ nicht in einem derart beunruhigenden Zustand befunden haben kann, als dass die Sexarbeiterin sich genötigt gesehen hätte, einen Arzt zu rufen und ihn nicht allein gehen zu lassen. Zudem war der Versicherte ganz offensichtlich in der Lage, sich zu seinem Wagen zu begeben und mit diesem von G _____ bis nach E _____ zu fahren. Damit muss davon ausgegangen werden, dass die Bewusstseinsstörung ein willentliches Handeln in einem gewissen Masse zugelassen hat, wie dies der beratende Arzt festgestellt hat. Eine Psychose mit Wahn, Sinnestäuschung, Stupor oder ein exogen verursachter gänzlicher Verwirrungszustand lag nicht vor. Zum Zeitpunkt des Suizids war die Urteilsfähigkeit zwar (erheblich) vermindert, jedoch nicht gänzlich aufgehoben. Die Vornahme weiterer Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin oder das Gericht bzw. die Anordnung eines Gerichtsgutachtens vermögen an diesem Schluss nichts zu ändern, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist und die entsprechenden Beschwerdeanträge abzuweisen sind. Eine Rückweisung an die Vorinstanz drängt sich damit ebenfalls nicht auf.

8. Somit hat die Unfallversicherung den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Witwenrente zu Recht abgelehnt und die Beschwerde ist abzuweisen.

9. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel

keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

DEMNACH WIRD ERKANNT

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 31. März 2026